**Aanvraagformulier toegang Mijn CZ Zakelijk**

Via dit formulier geeft u CZ opdracht onderstaande persoon toegang te geven tot Mijn CZ Zakelijk

|  |  |
| --- | --- |
| **Collectiviteit** | |
| **Naam collectiviteit** |  |
| **Collectiviteitsnummer** |  |
| **Relatienummer Intermediair**  (*indien van toepassing)* |  |
| **KVK nummer** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Toegang tot Mijn CZ Zakelijk gegevens contactpersoon** | |
| **Voorletter(s)** |  |
| **Voornaam** |  |
| **Tussenvoegsel(s** |  |
| **Achternaam** |  |
| **Geslacht** | Man  vrouw |
| **Mobiel nummer (voor activatie account)** |  |
| **E-mailadres** |  |
| **Functie** |  |
| **Benodigde rol Mijn CZ Zakelijk** | **Commercieel contactpersoon Zorgverzekering**  Contactpersoon voor alle commerciële zaken die te  maken hebben met de verzekering.  **Functioneel beheerder Zorgverzekering**  Beheert autorisaties en contactpersonen die te maken  hebben met de verzekering**.**  **Administratief verantwoordelijke Zorgverzekering**  Verantwoordelijk voor de administratie van de  verzekerden.  **Rapportage verantwoordelijke Zorgverzekering**  Verantwoordelijk voor specifieke, vaak vertrouwelijke  rapportages zoals financiële overzichten. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Akkoord Ondertekening bevoegde (volgens de Kamer van Koophandel)** | |
| **Naam ondertekening bevoegde** |  |
| **Functie** |  |
| **Geslacht** |  |
| **(Mobiel) Telefoonnummer** |  |
| **Persoonlijk E-mailadres** |  |
| **Datum en ondertekening** |  |
| **Handtekening** |  |